

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗВИТИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ КАРДИАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПОСЛЕ ЧКВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС?

Савченко М. В., Рабинина М. Н., Булаева Н. И., Авринева Ю. С., Голухова Е. З.
ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России (Москва, Россия)

Цель. Настоящее исследование было индизировано с целью оценки прогностического значения высокой реактивности тромбоцитов, маркера воспаления и эндотелиальной дисфункции, а также носительства аллеля CYP2C19*2 на клинические исходы после коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов со стабильной ИБС, а также влияния определяющих фактов развития неблагоприятных клинических исходов после ЧКВ.

Методы. В проспективное, одноцентровое исследование было включено 94 пациента со стабильной ИБС, которым было выполнено ЧКВ с имплантацией стентов с лекарственным покрытием. Реактивность тромбоцитов оценивалась у всех пациентов до вмешательства с помощью АДФ-индуцированной агрегометрии, а носительства аллеля CYP2C19*2 у 74 пациентов определялись различными воспалительными и эндотелиальными маркерами. Средний срок наблюдения составил 28,2±15,5 месяцев. Кумулятивная частота точки включала в себя «большие кардиальные события», тромбоз стента, инфаркт миокарда и ангиографически подтвержденный рестеноз стента.

Результаты. Согласно однофакторному регрессионному анализу мы выявили, что уровень глюкозы (СД 2 типа [exp (B) 0,544 95% ДИ 0,118-1,004, p=0,048], значение PRU ингибитора плазмы [exp (B) 1,009; 95% ДИ 1,002-1,017, p=0,01], число имплантированных стентов [exp (B) 4,00; 95% ДИ 1,475-10,848, p=0,01], число стентированных стентов [exp (B) 1,366-9,872, p=0,01], исходный уровень ингибитора активатора плазминогена-1 [exp (B) 1,000, 95% ДИ 0,999-1,000, p=0,03], активность фактора Виллебранда-1 [exp (B) 1,000, 95% ДИ 1,000-1,000% CI, p=0,01] достоверно влияют на развитие неблагоприятных клинических исходов после ЧКВ. Носительство аллеля CYP2C19*2 не имело достоверного влияния на исходы. Независимыми предикторами, по данным многофакторного регрессионного анализа, стали: сопутствующий СД 2 типа, наличие ИБС, уровень PAI-1 ≥75,95 нг/мл, активность фактора Виллебранда ≥155,15%. На основе полученных данных разработана прогностическая модель для оценки степени риска развития неблагоприятных кардиальных событий у больных со стабильной ИБС при проведении ЧКВ.

Выводы. В данном исследовании выявлены следующие независимые предикторы развития событий после проведения ЧКВ: сопутствующий СД 2 типа, значение PRU ≥75,95 нг/мл, активность фактора Виллебранда ≥155,15%.

8672

ЗАВИСИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИОМАРКЕРОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Басарова Н. В., Хрицова О. Н., Поликутина О. М., Барбараш О. Л.

ФГБУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Киевское, Россия)

Цель. Определить содержание галектина-3 и его взаимосвязь с ультразвуковыми показателями ремоделирования в сравнительном анализе с N-терминальным матририпептином пролактинем (NT-proBNP).

Материалы и методы. Обследовано 37 пациентов, поступивших с диагнозом инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI). Всем пациентам выполнены стандартные методы диагностики при ИМ, включая коронароангиографию (КА). Всем пациентам на 10-14 сутки ИМ проведена эхокардиография в стандартных режимах с оценкой фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и параметров ремоделирования, таких как конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ, конечно-систолический размер (КСР) ЛЖ. Галектин-3 определялся иммуноферментным методом в сыворотке крови у всех пациентов на 1-2 сутки заболевания и у 81 пациента определен в динамике на 10-14 сутки. Допустимые значения данного биомаркера в сыворотке крови составляют 0,0-2,28 нг/мл. Уровень NT-proBNP определен у 81 пациента на 1-2 сутки ИМ и у 78 пациентов на 10-14 сутки заболевания. Референтные значения данного показателя у пациентов моложе 75 лет до 125 нг/мл, старше 75 лет – до 450 нг/мл. Использовались стандартные статистические методы обработки данных.

Результаты. Оценка инструментальных показателей показала, что пациенты с dilatацией ЛЖ характеризовались более (p<0,01) высокими значениями галектина-3, определенно на 10-14 сутки заболевания (26,1 [11,9-42,8] нг/мл и 10,8 [5,1-28,8] нг/мл соответственно). Эти данные подтверждаются и проведенным корреляционным анализом, так отмечена положительная взаимосвязь концентрации галектина-3 на 10-14 сутки ИМ со значениями КДР ЛЖ (p=0,28; r=0,01) и КСР ЛЖ (p=0,4; r=0,01). Наличие у пациентов с dilatацией ФВ ЛЖ менее 40% ассоциировалось (p<0,01) с повышенными значениями галектина-3 на 10-14 сутки ИМ: составило 45,8 [44,8-52,8] нг/мл, по сравнению с пациентами с сохраненной ФВ ЛЖ - 15,5 [9,3-30,9] нг/мл. Уровень NT-proBNP не показал значимых ассоциаций с эхокардиографическими показателями.

Выводы. Галектин-3 более чувствителен к ультразвуковым показателям острой ремоделирования миокарда, в отличие от NT-proBNP.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФОСФОКРЕАТИН ПРИ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Базова Э. Ф., Ле Т. Г., Божаря О. Л., Божаря Л. А.

ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России (Москва, Россия)

Цель. Оценить эффективность и безопасность применения препарата Фосфокреатин в виде инъекционной терапии при проведении операции аортокоронарного шунтирования с использованием искусственного кровообращения.

Материалы и методы. Проводилось проспективное открытое наблюдательное сравнительное исследование с сентября 2014 по июнь 2015 года на базе ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева 130 пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесенным атеросклерозом коронарных артерий (82 мужчин, 48 женщин), которым было показано проведение операции изолированного аортокоронарного шунтирования. Все пациенты в исследовании. После подписания информированного согласия пациенты были рандомизированы в 2 группы. В первой группе (N = 75) пациенты в дополнение к стандартной терапии, принятой в Центре, получали препарат Фосфокреатин в соответствии с официально одобренной инструкцией в дозе 2 г два раза в день за 1 – 2 дня до оперативного вмешательства, а также 4 г внутривенно. Вторая группа - контрольная (N=75), в которой пациенты получали стандартную терапию. Первичная конечная точка определялась как соотношение пациентов из двух групп наблюдения, которым не потребовалась длительная коронарная поддержка. Дополнительно будет проведен анализ безопасности применения препарата, частота возникновения нежелательных явлений и серьезных побочных эффектов в период применения Фосфокреатина. Сравнение между группами будет проведено с использованием точного критерия Фишера. Для всех показателей будет использована описательная статистика. Для непрерывных переменных и с использованием частотных таблиц для дискретных переменных.

Результаты. В исследовании было включено 130 пациентов, подписавших информированное согласие. 2 пациента были исключены из исследования в связи с возникновением объема оперативного вмешательства на интраоперационном этапе (пациент с дисплазией митрального клапана). У 2 пациентов из контрольной группы было отмечено возникновение нежелательных явлений. Детальная история болезни не была. В дальнейшем время продолжается статистическая обработка полученных данных.

Выводы. После проведения статистического анализа будет сделан вывод об эффективности применения Фосфокреатина при проведении операции аортокоронарного шунтирования.

#145

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТИП ЛИЧНОСТИ Д И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Корок Е. В., Сукин А. Н., Гайфулин Р. А., Райх О. И., Иванко С. В., Барбараш О. Л.

ФГБУ НИИ КПССЗ (Камерово, Россия)

Цель: изучить влияние гендерных особенностей и типа личности Д на качество жизни после операции коронарного шунтирования (КШ).

Материал и методы. В исследование включено 408 пациентов, подвергавшихся плановым операциям КШ в клинике сердечно-сосудистой хирургии за период с 1 февраля 2009 по 31 января 2010 г. В зависимости от гендерной принадлежности и наличия типа личности Д сформированы 4 группы: 1 группа – женщины с типом Д (n=20), 2 группа – женщины без типа Д (n=61), 3 группа – мужчины с типом Д (n=73), 4 группа – мужчины без типа Д (n=254). В группах проведен анализ основных анamnестических, клинических показателей, данных инструментального обследования и особенностей послеоперационного периода, включая частоту осложнений. У всех больных перед КШ и через год после вмешательства оценивались наличие типа Д (опросник DS-14), уровень депрессии (опросник «Шкала депрессии») и качество жизни (QoL, опросник SF-36).

Результаты. Личностный тип Д в послеоперационном периоде был выявлен у 28,2 % женщин и у 21,7 % мужчин (p=0,234). При этом женщины были старше мужчин (p<0,001). У женщин с типом Д чаще выявлялись мультифокальный атеросклероз (p=0,043) и более высокий риск КШ по шкале EuroSCORE (p<0,001). При оценке выраженности психологического дистресса можно отметить неблагоприятный психологический профиль у больных обоих полов с типом личности Д как до, так и после операции КШ. У них был выше уровень негативной возбужденности, социального подавления, депрессии (p<0,001). При этом после операции КШ отмечалось некоторое увеличение уровня негативной возбужденности у мужчин и женщин без типа Д (p=0,05). По остальным показателям, преимущественно у мужчин, прослеживалось снижение выраженности психологического дистресса (p<0,05). Показатели QoL у больных с типом личности Д как до, так и после операции КШ были ниже (p<0,05). При этом через год после КШ отмечен достоверный прирост показателей физического компонента QoL только среди мужчин, а психологического компонента QoL – у всех пациентов (p<0,05). Наличие типа личности Д до операции увеличивало риск выявления нового QoL через год после КШ – для физического компонента в 1,83 раза (p=0,029), для психологического – в 1,62 раза (p=0,072). На физический компонент QoL независимо влияли уровень депрессии и наличие сахарного диабета, на психологический компонент только уровень депрессии (p<0,05).

Заключение. Перед операцией КШ тип личности Д отмечался у мужчин и женщин с одинаковой частотой. Качество жизни до и после КШ было ниже у больных с типом Д независимо от гендерной принадлежности. Улучшение психологического компонента QoL после КШ отмечалось как у мужчин, так и у женщин, а физического – только у мужчин. Пол пациентов не оказывал независимого влияния на наличие нового QoL через год после операции КШ, для физического компонента такими факторами были тип личности Д, уровень депрессии и сахарный диабет, для психологического – уровень депрессии.

#141

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫЛЮТА У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

Серегина Н. В., Уреванцева И. А.

БУ ХМАО-Юры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии (Сургут, Россия)

Цель. Одним из наиболее частых госпитальных осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших плановое коронарное шунтирование (КШ) является образование и накопление экссудата в плевральном пространстве. Существующие режимы медикаментозной коррекции объема плеврального вылота у данной категории пациентов не имеют однозначных позиций и требуют дальнейшего изучения.

Материал. В проспективное исследование включено 45 пациентов с ИБС, требующий выполнения планового КШ (20 женщин и 25 мужчин), средний возраст 66 ± 10,2 лет. Сахарный диабет 2 типа имел место у 7,2% больных, гипертензия – более 85,2%, ожирение (ИМТ более 30 кг/м²) – 28,8% пациентов. Длительность госпитализации составила в среднем 10,2 ± 1,8 суток. С использованием ЭХОКГ оценивали структуру и функцию (ФВ, КДР, КСО, ИММ) левого желудочка (ЛЖ), а также по данным УЗИ, диуретическую терапию, а также, при равенстве дозы диуретиков, дополнили терапию НПВС. В первую группу вошли 22 пациента (49%), которым в раннем послеоперационном периоде в рамках плановой терапии назначалась комбинированная терапия фуросемидом (20-40 мг/сут) и верошпирон (25-50мг/сут). Во вторую группу были включены 23 пациента (51%), которым проводилась монотерапия препаратом торасемид (10-20 мг/сут). Динамика уменьшения объема плеврального вылота оценивалась путем выполнения УЗИ с периодичностью 1 раз в сутки до достижения целевого объема экссудата (0-200 мл). Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета NCSS (Statsoft, США). Результаты считали статистически значимыми при p<0,05.

Результаты. Достижение целевых объемов плеврального экссудата (0-200мл) с помощью диуретической терапии имело место без использования НПВС в 63,4% случаев, без значимого различия в количестве пациентов исследуемых групп, p=0,35. При проведении корреляционного анализа установлено, что повышенный объем плеврального вылота (200-500 мл), ассоциировался с наличием у пациентов сниженной ФВ ЛЖ, дилатацией полости ЛЖ, повышенным уровнем NT-proBNP, маркера почечной азотемии (креатинин, цистатин С, СКФ), маркера воспалительного ответа (прокальцитонин, СРБ), длительностью ИК, все p<0,05.

Вывод: исследованные режимы медикаментозной коррекции объема плеврального вылота у пациентов в раннем послеоперационном периоде после КШ являются эффективными в независимости от комбинированной терапии и монотерапии. С учетом сопоставимой эффективности обеих лечебных режимов предпочтительной, является монотерапия.

#155

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОЗДНИМ ПОСТУПЛЕНИЕМ В СТАЦИОНАР

Корок Е. В., Кампалин В. В., Барбараш О. Л.

ФГБУ НИИ КПССЗ (Камерово, Россия)

Актуальность. Доказано, что эффективность переносимого чрезкожного коронарного вмешательства напрямую зависит от своевременности поступления пациента в специализированный стационар.

Цель исследования: определить клинико-анamnестические особенности пациентов с острым инфарктом миокарда с elevацией сегмента ST в зависимости от своевременности госпитализации.

Материалы и методы: В ретроспективное исследование включены 456 пациентов с острым инфарктом миокарда с elevацией сегмента ST. В зависимости от времени манифестации симптомов острого коронарного синдрома до госпитализации, они разделены на 3 группы: 1 – госпитализированы до 12 часов (316 человек), 2 – госпитализированы в срок от 12 до 24 часов (115 человек) и 3 группа – поступили в срок более суток от начала заболевания. Группы сравнивались по клинико-анamnестическим показателям. Статистическая обработка выполнена с помощью ППП Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение: Пациенты с поздним поступлением (более 24 часов) были достоверно старше, чем лица, доставленные в клинику в срок до 12 часов (средний возраст 77,86±8,30 vs 63,07±12,2 лет), чаще имели в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда (36% vs 17,4%), также сопутствующий сахарный диабет 2 типа (44% vs 24,05%), значимо реже выявлялись активными курящими (8% vs 27,21%). Пациенты 2 группы, доставленные в период от 12 до 24 часов от начала заболевания, заняли промежуточную позицию в отношении таких факторов как возраст, курение, инфаркт миокарда в анамнезе. В отношении артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа эта группа не имела различий с остальными группами. Учитывая особенности пациентов с поздним поступлением (возраст, диабет), можно предположить, что эти состояния могут как маскировать клинику острого инфаркта миокарда, так и приводить к когнитивному дефициту и, как следствие, несвоевременному обращению за помощью. Вместе с этим, заслуживает внимания тот факт, что лица с поздним поступлением ранее уже перенесли инфаркт миокарда, однако, это не способствовало своевременному обращению за помощью.

Выводы: Позднее обращение за медицинской помощью при остром инфаркте миокарда является характерным для лиц пожилого возраста, имеющих, в силу возраста, стабильный соматический статус и ранее перенесенный инфаркт в анамнезе. Для снижения числа лиц с поздним поступлением необходимо проводить индивидуальную образовательную деятельность с учетом возрастных особенностей пациента, а также сопутствующей патологии.

#195

ПРИМЕНЕНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ДОЗ РОЗУВАСТАТИНА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ АССОЦИИРОВАННОГО С ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОКЛУЗИВНЫМИ КОРОНАРНЫМИ АРТЕРИЯМИ

Петенко И. В., Рагозина А. С., Нелица Е. А., Лукин Б. Г.

БУ ХМАО-Юры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии (Сургут, Россия)

Цель. Исследовать влияние применения нагрузочных доз розувастатина на снижение ассоциированного с чрезкожными коронарными вмешательствами (ЧКВ) инфаркта миокарда (ИМ), согласно критериям ESC/ACC/AHA/WHF (2012) при проведении операции реконструкции хронически окклюзированных коронарных артерий (ХОКА).

Материалы и методы: Проспективное, одностороннее, плацебо контролируемое исследование 158 пациентов, с документированным на коронарограмме ХОКА. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа – применение нагрузочной дозы 40 мг розувастатина (препарат Астра Зенек) за 12 часов перед ЧКВ (n=77), и 2 группа – применение плацебо (n=73). Определили тропонин I (Тн I), Mb, креатинин, фосфоркреатинин (МВ-КФК) за 1 час до ЧКВ, через 18-24 часа и на 5-е сутки после ЧКВ. Оценивали частоту развития ассоциированного с ЧКВ инфаркта миокарда (ИМ), согласно критериям ESC/ACC/AHA/WHF (2012).

Результаты исследования: В 1 группе ассоциированная с ЧКВ ишемия выявлена у 29 пациентов – 27,4%. ИМ согласно критериям ESC/ACC/AHA/WHF (2012) диагностирован в 12,3% случаев – 9 пациентов (p<0,033). После применения нагрузочной дозы розувастатина за 12 часов перед ЧКВ отмечено достоверное снижение частоты развития ассоциированной с ЧКВ ишемии и ИМ (44 типа по определению ESC/ACC/AHA/WHF 2012 г.). Ассоциированная с ЧКВ ишемия выявлена у 7 пациентов – 8% ИМ в группе больных с тяжелой окклюзией коронарных артерий диагностирован у 2 пациентов – 2,6%.

Заключение: Применение нагрузочной дозы розувастатина в 40 мг перед реконструкцией и стентированием ХОКА привело к снижению частоты ассоциированного с ЧКВ ИМ в 4,7 раз.

#41

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПОЛИМОРФИЗМОВ ЕГО ГЕНА-КАНДИДАТА ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАННИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Байрамова Ю. В., Казанек Я. В., Понасенко А. В., Иванов С. В., Хуторная М. В., Груздева О. В., Барбараш О. Л., Барбараш Л. С.

ФГБНУ НИИ ИЛССС (Камерово, Россия)

Цель исследования: оценить прогностическое значение предоперационной концентрации С-реактивного белка (СРБ) и полиморфных сайтов гена СРР (rs3093077, rs1130864, rs1206) для развития ранних сердечно-сосудистых осложнений (ССО) после прямой реваскуляризации миокарда у пациентов различных возрастных групп.

Материал и методы: Обследовано 249 пациентов с ИБС в возрасте от 36 до 76 лет, 72 (28,92%) женщин и 177 (71,08 %) мужчин, подвергшихся плановому коронарному шунтированию (КШ). Концентрацию СРБ определяли с помощью высокочувствительного иммуноферментного метода, генотипирование осуществляли в ИБ-лучевом формате методом TaqMan до проведения КШ. Исследуемую когортку разделили на две группы в зависимости от наличия ССО: (80 человек - 24,10%) в раннем послеоперационном периоде и несложившихся пациентов (189 человек-75,90%). В структуру ССО вошли пароксизмы фибрилляции предсердий (ФП) и трепетания предсердий (ТТ) - у 43 (69,35%) человек; у 5 (8,06%) пациентов - нарушения сердечного ритма в виде клинически значимых экстрасистол; у 5 (8,06%) пациентов - наджелудочный инфаркт миокарда (ИМ) в первые двое суток после КШ перенесли 2 (3,23%) пациента, в одном случае - Q-образующий, закончившийся летальным исходом. У четырех (6,45%) пациентов развилась триангулярная ишемическая атака (ТИА), у 2 (3,23%) - острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), у одного (1,62%) - сердечная недостаточность, потребовавшая инотропной поддержки.

Результаты: риск развития периоперационных ССО повышается при наличии таких факторов, как возраст пациента 65 лет и старше ($p=0,037$), предоперационная концентрация СРБ более 5 мг/л ($p=0,026$), выделение гомологичного аллеля GG в промоторном регионе гена СРБ (rs3093077) ($\chi^2= 9,08$, $p= 0,0011$) при прочих равных условиях (наличие или отсутствия ФП, сахарного диабета (СД) 2 типа, длительности артериальной гипертензии (АГ)). У пациентов старше 65 лет риск ССО возрастал почти в три раза: ОШ=2,8 (95%ДИ= 1,07-7,34), а при определении гомологичных аллелей СРБ выше 5 мг/л - в два с половиной раза: ОШ= 2,5 (95%ДИ= 1,11-6,77). Носительство гомологичного аллеля GG rs3093077 СРР увеличивает риск развития ССО в послеоперационном периоде КШ более чем в 2 раза.

Заключение: Для прогнозирования ССО при выполнении КШ необходимо оценивать не только клинико-лабораторную характеристику пациента, но и уровень предоперационной СРБ, а также генетические полиморфизмы его генов.

#20

СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОККЛУЗИЯМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МИОКАРДА ПОСЛЕ ИНТРАКОРОНАРНОГО ВВЕДЕНИЯ АДЕНОЗИНА

Петренко И. В., Рагозина А. С., Налета Е. А., Лукин В. Г.

БУ ХМАО-Югры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии (Сургут, Россия)

Цель исследования: Оценить влияние интракоронарного введения на систолическую функцию миокарда левого желудочка у больных с хронической окклюзией коронарных артерий (ХОКА) и ишемической дисфункцией левого желудочка (ИДЛЖ) и фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ <45%) после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). В исследовании определено влияние чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) аденосина на развитие ассоциированного с чрескожным коронарным вмешательством инфаркта миокарда и систолическую и функцию левого желудочка (ЛЖ) у больных ИДЛЖ при проведении операции.

Материалы и методы: Проведение, документирование, лабильно контролируемое исследование 158 пациентов с документированными на коронарограмме ХОКА и ИДЛЖ. Оценили динамику ФВЛЖ, КСОЛЖ и КДОЛЖ, месяц и 12 месяцев после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Больные были разделены на 2 группы. Пациенты с ФВЛЖ <45% (n=72), которым интракоронарно вводили аденосин во время ЧКВ (I группа). Пациенты с ФВЛЖ <45% (II группа) с интракоронарным введением аденосина (n=86). Установлено, что интракоронарное введение тритера ИТ аденосина - эффективный и безопасный метод улучшения систолической функции ЛЖ при ЧКВ у больных с ХОКА.

Оценивалась динамика ФВЛЖ, КСОЛЖ и КДОЛЖ месяц и 12 месяцев после ЧКВ. **Результаты:** До проведения ЧКВ пациенты по анализируемым параметрам статистически не различались. После проведения ЧКВ выявлено увеличение ФВЛЖ и уменьшение КСОЛЖ в обеих группах через сутки, месяц и 12 месяцев в сравнении с исходными до проведения ЧКВ. I группа ФВЛЖ: 55,92±8,73/53,7±6,35 vs. 42±4,25 $p<0,05$. II группа ФВЛЖ: 48,71±4,55/45,7±7,5 vs. 42±4,3 $p<0,05$. I группа КСОЛЖ: 76,27±4,3/80,8±2,4 vs. 91,2±3,8 $p<0,05$. II группа КСОЛЖ: 81,88±6,2/87,4±3,5 vs. 92±2,3 $p<0,05$. В анализируемые периоды времени в группе интракоронарного введения аденосина выявлено статистически достоверное более выраженное увеличение ФВЛЖ в сравнении с группой контроля $p<0,05$.

Заключение: Восстановление анатомического коронарного кровотока и коронарной перфузии после реваскуляризации и стентирования ХОКА у больных с ИДЛЖ приводит к достоверному улучшению систолической функции миокарда ЛЖ. Интракоронарное введение аденосина способствует достоверному улучшению систолической функции миокарда у больных с ХОКА.

#216

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Трубникова О. А., Малеева О. В., Тарасова И. В., Мамонтова А. В., Сырова И. Д., Барбараш О. Л.

ФГБНУ НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Камерово, Россия)

Цель: изучение частоты выявления и анализа структуры послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) у пациентов, перенесших коронарное шунтирование (КШ) в условиях искусственного кровообращения (ИК) в раннем (7-10-е сутки) и отдаленном (12 месяцев) послеоперационном периоде.

Методы: в исследовании включено 131 пациент, все мужчины, перенесшие плановое КШ в условиях ИК, средний возраст составил 57,0 [53; 61] лет. Нейропсихологическое тестирование проводилось за 3-5 дней до операции, на 7-10-й день и через 12 месяцев после КШ с использованием программного комплекса «Stata FF». Оценивали функцию внимания (коррективная проба Бурдона), кратковременной памяти (тесты запоминания 10 чисел, 10 слов и 10 бессмысленных слогов) и нейродинамические показатели (слабая зрительно-моторная реакция (СЗМР), уровень функциональной подвижности нервного процесса (УФП) и работоспособность головного мозга (РГМ). Проведено индивидуальный анализ изменений нейропсихологических показателей с расчетом процента относительных изменений. Наличие ПОКД диагностировали у пациента при снижении послеоперационных показателей на 20% по сравнению с дооперационными в 20% тестах из всей тестовой батареи.

Результаты: на 7-10-е сутки после КШ развитие ранней ПОКД выявлено у 82%, тогда как стойкой - у 56%. У 42,7% пациентов наблюдалось увеличение количества ошибок при выполнении теста СЗМР, 26,2% - УФП и 23,7% - РГМ, а также увеличение количества пропущенных сигналов при выполнении тестов УФП и РГМ (17,6% и 22,1% соответственно). Снижение работоспособности (18,3%) и повышение подвижности внимания встречались несколько реже. Наиболее часто количество ошибок наблюдалось в домене кратковременной памяти, причем с одинаковой частотой, как при запоминании осмысленной информации (слова), так и бессмысленной информации (слоги), а также чисел (30,5%, 30,5% и 26,8%, соответственно). Комбинация нарушений когнитивных функций в структуре ранней ПОКД наиболее часто наблюдалась при сочетании двух доменов - нейродинамики и памяти (31,3%), реже при поражении трех доменов - нейродинамики, памяти и внимания (13,7%). При поражении в одном домене чаще всего отмечены нарушения нейродинамики (23,7%). В структуре стойкой ПОКД наблюдалось увеличение процента нарушений в домене нейродинамики до 27,5% и поражение трех доменов - нейродинамики, памяти и внимания (19,3%), количество ошибок при сочетании поражения двух доменов - нейродинамики и памяти, встречалось 18% и в раннем послеоперационном периоде в 31,3% случаев.

Выводы: измененная когнитивная статус пациентов после КШ чаще всего затрагивает не одну функцию. В структуре ранней ПОКД преобладают нарушения кратковременной памяти и нейродинамики, частота встречаемости которых увеличивается в отдаленном периоде КШ.

#214

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ГОСПИТАЛЬНОГО ПРОГНОЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Исмаилова А. А.¹, Капитан В. В.¹, Барбараш О. Л.¹, Уолышева Е. Н.¹, Груздева Л. А.²

¹ФГБНУ НИИ ИЛССС (Камерово, Россия);
²ФГБУ институт патологии человека СО РАН (Камерово, Россия)

Цель: изучить клиническую значимость полиморфизмов rs670 гена APOA1, rs62799 гена APOA5 у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМнСТ)

Материалы и методы: В исследовании были включены 358 пациентов, поступивших в клинику госпитализации для проведения коронароангиографии (КАГ), общий анализ крови, электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭХОКГ), получения генетического материала для оценки мультифакторного атеросклероза - ультразвуковое исследование дуплексного сканирования (УДС) брахиоцефальных артерий. На 2-14-е сутки был проведен сбор крови с последующим генотипированием. Оценивались клинические, лабораторные и инструментальные показатели в течение госпитализации.

Результаты: При анализе частот распределения аллелей и дуплей гена APOA1 в группах пациентов с высоким классом острой сердечной недостаточности по КШР (5 и выше), с большим количеством баллов по ТМ1 (5 и выше), с наличием госпитальной смерти, таких как смерть, ранняя послеоперационная смерть, отек легких, осложнения, аттелет и пневмония. При анализе липидного спектра выявлено, что у носителей аллеля CC гена APOA5 уровень ТГ оказался на 18 % выше ($p<0,006$), носителей аллеля TT, а концентрация ЛПВП, наоборот, на 14 % ниже ($p<0,006$), достоверных различий с носителями TC найдено не было. Генотип GG гена APOA1 ассоциировался с риском инфаркта миокарда (OR=2,99, 95%ДИ=1,33-6,73, $p<0,006$) и другими госпитальными осложнениями (OR=2,12, 95%ДИ=1,14-3,94, $p<0,02$), а также с неблагоприятными показателями липидограммы. Выявлено, что у носителей аллеля GG уровень ТГ оказался на 17 % выше ($p<0,02$), чем у носителей аллеля AA. **Заключение:** некоторые полиморфные варианты генов, ассоциированные с нарушениями липидного обмена, могут быть использованы для уточнения вероятности тяжести и госпитального прогноза у пациентов с инфарктом миокарда.

ISSN 1810-0694

Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ
ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ХИРУРГОВ**

Москва
22–25 ноября 2015 г.

Том 16

№ 6

Ноябрь–

Декабрь

2015

